

University of Groningen

Case note: ECLI:NL:GHAMS:2014:2280

Hubben, Joep

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2014

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Hubben, J., (2014). *Case note: ECLI:NL:GHAMS:2014:2280: GJ 2014/133*, Nr. ECLI:NL:GHAMS:2014:2280, jun. 17, 2014. (Gezondheidszorg Jurisprudentie; Vol. 2014, Nr. 7).

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

vraag had een bijdrage kunnen leveren aan de verwerking en het verdriet van klagers naar aanleiding van het verlies van hun kind. Al met al is een berisping passend.

6. De beslissing

Het college berispt verweerder.

Strafrecht

133

Gerechtshof Amsterdam

17 juni 2014, nr. 23-004267-12,

ECLI:NL:GHAMS:2014:2280

(mr. Houben, mr. Van Hartingsveldt, mr. Van Asperen de Boer-Delescen)

Noot prof. mr. J.H. Hubben

Gynaecoloog. Fataal afgelopen bevalling.

Schuldig. Aanmerkelijke nalatigheid. Uitoefening van beroep. Samenloop tuchtrecht. Regierol. Eindverantwoordelijkheid. Hoofdbehandelaar. Geneeskundige behandelingsovereenkomst. Informed consent. Hoog-risico patiënte. Causaliteit. Toerekenbaar. Strafbaar. Sanctie.

[Sr art. 307, 308, 309; BW art. 7:448; Sv art. 359, 407, 422 lid 2; Wet BIG art. 35, 36, 37, 38]

Na een fataal afgelopen bevalling is verdachte, gynaecoloog, veroordeeld voor dood en zwaar lichamelijk letsel door schuld, vanwege aanmerkelijke nalatigheid tijdens uitoefening van zijn beroep. In hoger beroep stelt het Hof Amsterdam de eindverantwoordelijkheid van verdachte als hoofdbehandelaar voorop en volgt hierin het Centraal Tuchtcollège van de Gezondheidszorg (CTG). Verdachte heeft zich niet op de hoogte gesteld van de wensen van moeder en echtgenoot, noch uitgelegd welk beleid hij voorstelde. Onvoldoende regie en ontbreken van informed consent heeft een causaliteitsketen van gebeurtenissen veroorzaakt met fatale afloop, die verdachte ook in strafrechtelijke zin kan worden toegerekend. Naar het oordeel van het Hof staat de schuld van verdachte aan de dood van het kind en het zwaar lichamelijk letsel van de moeder vast. Het Hof legt echter geen straf of maatregel op vanwege de reeds door het CTG op-

gelegde sanctie van berisping en het feit dat de strafrechtelijke procedure diep heeft ingegrepen in het leven van verdachte.

[Verdachte],

geboren te [geboorteplaats] op [geboortedatum],
adres: [adres].

Omvang van het hoger beroep

Het hoger beroep van de verdachte is, blijkens de akte rechtsmiddel van 5 oktober 2012, niet gericht tegen de in het vonnis waarvan beroep opgenomen beslissing ten aanzien van het onder 2 ten laste gelegde. Gelet op hetgeen is bepaald in artikel 407 van het Wetboek van Strafvordering is het onder 2 ten laste gelegde niet aan het oordeel van het hof onderworpen.

Onderzoek van de zaak

Dit arrest is gewezen naar aanleiding van het onderzoek ter terechtzitting in hoger beroep van 25 juni 2013, 27 januari 2014, 14 februari 2014, 13 maart 2014, 2 april 2014, 29 april 2014 en 3 juni 2014, en, overeenkomstig het bepaalde bij artikel 422, tweede lid, van het Wetboek van Strafvordering, het onderzoek op de terechtzittingen in eerste aanleg.

Het hof heeft kennisgenomen van de vordering van de advocaat-generaal en van hetgeen door de verdachte en de raadsman naar voren is gebracht.

Tenlastelegging

Aan de verdachte is ten laste gelegd, voor zover in hoge beroep nog aan de orde, dat

1:

hij, op of omstreeks 5 mei 2009, te Hoorn, althans in het arrondissement Haarlem-Alkmaar, in de uitoefening van zijn, verdachtes, beroep als gynaecoloog, belast met de (eindverantwoordelijkheid voor de) medische behandeling en/of de medische verzorging rond de bevalling van [moeder], (hierna te noemen patiënte) en haar (ongeboren) dochter [dochter] (hierna te noemen [dochter]), geboren 5 mei 2009 in het [ziekenhuis], (telkens) roekeloos, in elk geval, grove, althans aanmerkelijk onvoorzichtig en/of onachtzaam en/of nalatig heeft gehandeld en/of nalatig is geweest, immers hebbende verdachte, bij/tijdens de medische behandeling en/of verzorging van patiënte, zijnde een zogenaamde (hoog)risicopatiënte, in elk geval bij een patiënte

bij wie sprake was van een verhoogd risico op complicaties tijdens de zwangerschap en/of de bevalling,

zich mede in een positie geplaatst en/of gelaten waarin hij (mogelijkerwijs) geen, althans onvoldoende (actuele en accurate) informatie had en/of kreeg en/of waarin hij, verdachte, zich onvoldoende een (op) eigen (waarnemingen gestoeld) oordeel vormde en/of kon vormen over de conditie van patiënte en/of het ongeboren kind en/of (daardoor) geen, althans een onvoldoende geïnformeerde beslissing nam en/of kon nemen om trent het bijstellen en/of het aanpassen van zijn, verdachte's, differentiaaldiagnose en/of het behandelplan (gericht op een natuurlijke bevalling) en/of de noodzaak van zijn aanwezigheid in het ziekenhuis en/of de noodzaak zelf een lichamelijk onderzoek uit te voeren bij patiënte en/of niet (tijdig) geanticipeerd op een mogelijke uterusruptuur en/of verandering in de medische en/of lichamelijke toestand van patiënte en/of [dochter] en/of

hebbende verdachte, in strijd met de eisen van goed hulpverlenerschap en/of de eisen die aan een redelijk bekwaam zorgverlener gesteld kunnen worden,

– niet, althans onvoldoende gecommuniceerd met patiënte en/of haar echtgenoot en/of zich niet, althans onvoldoende op de hoogte gesteld van de afspraken die patiënte met haar gynaecoloog had gemaakt en/of niet, althans onvoldoende op de hoogte gesteld van de wensen en/of de vragen van patiënte en/of

– niet, althans onvoldoende periodiek en kritisch zijn differentiaaldiagnose en/of het daarop gebaseerde behandelbeleid getoetst en/of waar nodig aangepast en/of aangevuld en/of

– zich ten behoeve van de vorming van het behandelplan en de uitvoering daarvan (kennelijk) onvoldoende rekenschap gegeven van de risico's waarmee de bevalling van patiënte gepaard ging, te weten door

* patiënte niet, althans onvoldoende, (zelf) lichamelijk te onderzoeken en/of

* zijn, verdachte's, keuze voor een (conservatief) behandelbeleid, gericht op het teweegbrengen van een natuurlijke bevalling niet, althans onvoldoende, toe te lichten en/of vast te leggen in het medisch dossier en/of

* de dosering en de tijdsperiode waarin verdachte de pijnbestrijding en/of de weeënstimulerende middelen heeft voorgeschreven en/of heeft (laten)

ophogen niet, althans onvoldoende af te wegen in relatie tot de actuele lichamelijke toestand en/of de fase waarin de bevalling van patiënte zich op dat moment bevond, in elk geval heeft hij, verdachte, deze beslissing niet of althans onvoldoende opgetekend in het medisch dossier en/of

– terwijl de natuurlijke baring van patiënte niet, althans onvoldoende vorderde, de beslissing genomen om naar huis te gaan, alwaar hij, verdachte, wist dat hij de CTG-uitslagen van de ongeboren [dochter] niet zelf kon bekijken en/of beoordelen en/of

– geen, althans onvoldoende instructies gegeven aan het verloskundig en/of verpleegkundig personeel over het door verdachte ingezette (behandel)beleid, althans die instructies niet, althans onvoldoende opgetekend in het medisch dossier en/of

– niet, althans onvoldoende met het verloskundig en/of verpleegkundig personeel afgesproken en/of afgestemd wanneer hij, verdachte, op de hoogte gesteld wilde worden van (eventuele) veranderingen in de gezondheidstoestand van patiënte en/of [dochter] en/of

– niet, althans onvoldoende getoetst of het verpleegkundig en/of verloskundig personeel,

* (voldoende) bekwaam was om deze (risico)patiënte (zelfstandig en/of zonder nadere instructies) te verzorgen en/of te behandelen en/of te bewaken en/of

* (voldoende) bekwaam was om (zelfstandig en/of zonder nadere instructies) (de voortekenen van) een (dreigende) uterusruptuur, althans (andere) verslechtering(en) in de lichamelijke toestand van patiënte en/of haar ongeboren vrucht te herkennen, en/of

– de behandeling en/of verzorging en/of bewaking van deze patiënte en [dochter] in zijn geheel, althans deels, over gelaten aan de dienstdoende klinisch verloskundige, wiens bekwaamheid hij eerder die dag (ernstig) in twijfel had getrokken, en/of

– toen hij omstreeks 19.17 uur thuis inzage had in en/of kennis nam van het EPD van patiënte, waarin hij (hoewel de laatst ingevoerde informatie betreffende de toestand van patiënte en [dochter] meer dan een half uur oud, althans niet actueel was) zag, althans redelijkerwijs kon zien, dat, (ondanks weeënstimulerende middelen en/of pijnbestrijdende middelen, de toestand van patiënte niet verbeterde en/of (juist) verslechterde en/of haar pijn was toegenomen en/of de ontslui-

ting en/of de (natuurlijke) bevalling onvoldoende vorderde, verzuimd om (adequate) actie te ondernemen, te weten door

* geen (ongevraagd) contact op te nemen met de dienstdoende klinisch verloskundige en/of het verplegend personeel over de medische behandeling van patiënte en/of [dochter] en/of

* niet (op eigen initiatief) naar het ziekenhuis te gaan teneinde de toestand van patiënte en/of [dochter] zelf te beoordelen en/of monitoren en/of patiënte lichamelijk te onderzoeken en/of welke voornoemde omstandigheden ertoe hebben geleid dat de dreigende uterusruptuur niet is opgemerkt en/of dat niet adequaat en/of tijdig (medisch) gereageerd is op de uterusruptuur en/of zijn, verdachtes, beslissing tot een (spoed)keizersnede te laat is gekomen en/of de (spoed)keizersnede te laat is uitgevoerd, waardoor het aan zijn, verdachtes, schuld te wijten is geweest dat [dochter] zodanig letsel heeft bekomen, te weten:

– asfyxie en/of

– (zeer ernstige) hersenbeschadiging

dat zij, [dochter], op of omstreeks 6 mei 2009 in Amsterdam aan de gevolgen daarvan is komen te overlijden,

en/of waardoor het aan zijn, verdachtes, schuld te wijten is geweest dat patiënte, [moeder], zwaar lichamelijk letsel, te weten een uterusruptuur, heeft bekomen.

Voor zover in de tenlastelegging taal- en/of schrijffouten voorkomen, zal het hof deze verbeterd lezen. De verdachte wordt daardoor niet in de verdediging geschaad.

Vonnis waarvan beroep

Het vonnis waarvan beroep kan niet in stand blijven, omdat het hof tot andere beslissingen komt dan de rechtbank.

Bewijsoverwegingen en bespreking van de gevoerde verweren

Het standpunt van het openbaar ministerie

De advocaat-generaal heeft aan de hand van haar schriftelijk overgelegde requisitoir en repliek gerekwireerd tot bewezenverklaring van het onder 1 ten laste gelegde, te weten zwaar lichamelijk letsel door schuld met betrekking tot mevrouw [moeder] en dood door schuld met betrekking tot [dochter].

Het standpunt van de verdediging

De raadsman heeft aan de hand van zijn schriftelijk overgelegde pleitnotities en dupliek bepleit dat de verdachte zal worden vrijgesproken van het onder 1 ten laste gelegde.

Het hof

De feiten

Het hof gaat uit van de volgende feiten, zoals die uit de stukken in het dossier blijken.

1. Mevrouw [moeder] (verder: [moeder]) werd tijdens haar zwangerschap begeleid door mevrouw [gynaecoloog 1] (verder: [gynaecoloog 1]), gynaecoloog in het [ziekenhuis] te [plaats] (verder: het ziekenhuis), en heeft met haar afspraken gemaakt over het geplande verloop tot en met de bevalling.
2. Op 4 mei 2009 om 07.00 uur heeft [moeder] zich gemeld bij het ziekenhuis in verband met beginnende weeën. Zij was op dat moment 38 weken en 3 dagen zwanger van haar tweede kind. De zwangerschap van haar eerste kind was gecompliceerd verlopen door diabetes mellitus gravidarum en primaire weeënzwakte. Er was toen een spoedsectio verricht wegens foetale nood. [Moeder] had daardoor een uteruslitteken en ook nu was bij haar diabetes mellitus gravidarum geconstateerd. Op grond van deze voorgeschiedenis had [moeder] met [gynaecoloog 1] afgesproken dat vroegtijdig, bij 39 weken, met een proefbaring zou worden begonnen. Tijdens dit bezoek aan het ziekenhuis op 4 mei 2009 is geconstateerd dat [moeder] nog niet in partu was. [Moeder] heeft toen gerefereerd aan de afspraak die zij met [gynaecoloog 1] had gemaakt over het niet te lang doorgaan met de natuurlijke bevalling. Vervolgens is [moeder] naar huis gestuurd.

3. Op 5 mei 2009 om 01.00 uur heeft [moeder] zich wederom, met haar echtgenoot, gemeld bij het ziekenhuis met in haar beleving krachtiger contracties. Zij hebben hun ongerustheid geuit en zij hebben gerefereerd aan de afspraak met [gynaecoloog 1]: “3 uur proberen en anders een sectio”. Door de dienstdoende verloskundige zou om 09.00 uur worden overlegd met de gynaecoloog. [Moeder] en haar echtgenoot zijn naar huis gegaan.

4. Op 5 mei 2009 om 06.25 uur zijn [moeder] en haar echtgenoot opnieuw naar het ziekenhuis gekomen en hebben zich uit zichzelf bij de verloska-

mers gemeld omdat “de pijn niet meer uit te houden” was. [Moeder] is om 06.45 aangesloten aan de cardiotocograaf.¹

5. Op 5 mei 2009 om 09.00 uur is de dienst van verdachte, gynaecoloog [verdachte] (verder: [verdachte]), begonnen. Hij is toen telefonisch op de hoogte gesteld van de patiënten van die dag door de verloskundige [verloskundige 1] (verder: [verloskundige 1]). Om 10.30 uur heeft hij de details van de zwangerschap en de bevalling van [moeder] in 2006 gelezen in het papieren dossier en de details van de zwangerschap van [moeder] op dat moment in het elektronisch dossier. Hij heeft in het verpleegkundig dossier de aantekening/afpraak gelezen dat “drie uur zou worden gekeken hoe het gaat met de weeën”.²

6. Om 10.15 uur³ of om 10.30 uur (rapport IGZ p. 14) is een ontsluiting van 4 cm vastgesteld en is geconstateerd dat de baring begonnen is: “mw oogt in partu. Heeft contracties aan 3-4 min, duur 50 sec, matig van kracht. Kan de contracties niet goed opvangen. Vraagt om pijnstilling, hebben al met dr. [gynaecoloog 1] afgesproken om een epidurale te plaatsen indien in partu. I.o.m. [verdachte] akkoord” (noot 3). Deze ruggenprik is om 13.00 uur ingebracht.

7. Om 13.30 uur heeft [verdachte] [moeder] voor het eerst bezocht. Gesproken is over het toedienen van weeënstimulerende middelen. Niet duidelijk is evenwel wat precies besproken is omdat hiervan geen aantekening is gemaakt.

8. Om 14.00 uur zijn de vliezen gebroken door de verloskundige, waarbij meconiumhoudend vruchtwater werd geconstateerd. In overleg met [verdachte] is begonnen met bijstimulatie door middel van oxytocine (rapport IGZ p. 14-15).

9. Om 15.30 uur gaf verloskundige [verloskundige 2] (verder: [verloskundige 2]) aan twijfels te hebben over het beleid van [verdachte] (noot 2 p. 312-315). [Verloskundige 2] heeft toen haar bezorgdheid geuit over het gevoerde beleid (over de combinatie van een littekenuterus, epiduraal en bijstimuleren) en gevraagd hoe lang [verdachte] zo nog wilde doorgaan, hoe lang dit nog verantwoord was, waarop [verdachte] een opmerking tegen haar heeft gemaakt in de trant van “Als je er zo over denkt, moet je je afvragen of je wel geschikt bent om voor deze categorie patiënten te zorgen”⁴.

10. Om 16.45 uur is een ontsluiting gemeten van 5 cm (rapport IGZ p. 13). Deze meting werd gedaan door een andere verloskundige ([verloskundige 2]) dan degene die om 10.15 a 10.30 uur 4 cm. had gemeten ([verloskundige 1]). Rond deze tijd heeft [verdachte] [moeder] voor de tweede keer bezocht. [Verdachte] en [verloskundige 2] hebben toen een druklijn geplaatst bij [moeder] (rapport IGZ p. 16).

10. Om 17.10 uur is [verdachte] naar huis gegaan om te eten. Hij had thuis wel de mogelijkheid om in te loggen in het Elektronisch Patiënten Dossier (verder: EPD), maar niet de mogelijkheid om het cardiotocogram (verder: CTG) in te zien. Hij heeft de verloskundige gezegd dat hij rond 20.00 uur contact met haar zou opnemen.⁵ Niet is aannemelijk geworden dat hij haar en/of het verpleegkundig personeel instructies heeft gegeven over het behandelbeleid, noch dat hij heeft aangegeven wanneer hij op de hoogte gesteld wilde worden van veranderingen in het CTG of in de gezondheidstoestand van [moeder].

1 Een geschrift, ‘Onderzoeksrapport naar de calamiteit [dochter] in het [ziekenhuis]’ van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van november 2009 (verder: rapport IGZ).

2 Proces-verbaal van verhoor [verdachte] op 25 mei 2011, nr 110525.0906.2535.1672, in de wettelijke vorm opge maakt op 31 mei 2011 door de daartoe bevoegde verbalisanten [verbalisant] en [verbalisant], beiden hoofdagent van politie p. 303-305.

3 Een geschrift, ‘Rapportage inzake de bevalling van mevr. [Moeder], geboren [geboortedatum], op 5 mei 2009, waarbij een dochter [dochter] werd geboren die op 7 mei 2009 overleed’ van de gynaecoloog-perinatoloog [opsteller] van 18 december 2010 (verder: rapport [opsteller]) p. 15-16.

4 Een geschrift, ‘Verweerschrift, Aan het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam’ van [verdachte] van 30 september 2019 p. 6. Dit verweerschrift is opgenomen in het dossier onder B01.5 pagina 183 t/m 200.

5 Proces-verbaal van verhoor [verdachte] op 31 mei 2011, nr 110531.0910.2535.1672, in de wettelijke vorm opge maakt op 31 mei 2011 door de daartoe bevoegde verbalisanten [verbalisant] en [verbalisant] voornoemd p. 323-324.

12. Om 19.17 uur heeft [verdachte] ingelogd in het EPD en heeft daar de laatste, om 18.15 uur ingevoerde mutatie gelezen,⁶ waarin onder meer stond vermeld dat [moeder] een ontsluiting van 6 à 7 cm had.

13. In elk geval tussen 19.30 uur en 20.10 uur is niemand bij [moeder] in de verloskamer geweest. Onduidelijk is of er tussen 18.15 en 19.30 uur iemand bij haar is geweest.

13. Om 20.10 uur wordt door de coassistent geconstateerd dat het CTG verslechterd is en wordt [verdachte] gebeld. [Verdachte] komt om 20.30 uur en besluit tot een spoedsectio (rapport IGZ p. 17-18).

13. Om 21.01 uur heeft [verdachte] deze sectio uitgevoerd en werd het meisje [dochter] geboren. "Het kind werd met hoofd en schouders in de buik aangetroffen: er bestond een volledige dehiscentie van het litteken. Spoedsectio wegens foetale nood tgv uterusruptuur".⁷

16. [Dochter] is diezelfde avond overgebracht naar het VU medisch centrum alwaar een ernstige hypoxische ischaemische encephalopathie met Sarnat 3 op basis van perinatale asphyxie werd geconstateerd (het hof begrijpt kort gezegd: ernstige hersenbeschadiging door zuurstofgebrek).⁸

17. In overleg met [moeder] en haar echtgenoot is besloten de behandeling van [dochter] te staken. Het meisje is op 7 mei 2009 in het VUMC te Amsterdam overleden.⁹

Het aan [verdachte] strafrechtelijk verweten handelen/nalaten.

De rechtbank heeft [verdachte] veroordeeld voor de dood van [dochter] door schuld en zwaar lichamelijk letsel van [moeder] door schuld, in die zin dat [verdachte] aanmerkelijk nalatig is geweest in de uitoefening van zijn beroep.

6 Een geschrift, een 'Ontsluitingsformulier' van 5 mei 2009, 18.15 uur, dossierpagina 100, map E 1.

7 Een geschrift, een brief van [verdachte] aan de dienstdoende arts kraamafdeling van het VUMC te Amsterdam van 5 mei 2009, dossierpagina 140 map C 01.

8 Een geschrift, een brief van [opsteller], arts assistent en [opsteller], kinderarts/fellow neonatologie van het VU medisch centrum van 14 mei 2009, gericht aan de huisarts [huisarts] betreffende patiënt [dochter].

9 De verklaring van [opsteller], kinderarts van het VUMC, afgelegd bij de rechter-commissaris op 22 november 2011; Een geschrift, een akte van overlijden van 11 mei 2009 van [dochter], dossierpagina 50, map C-01.

De advocaat-generaal heeft gerequireerd tot een (nagenoeg) zelfde bewezenverklaring en heeft vrijspraak gevorderd van het tenlastegelegde **roekeloos** en **grovelijk** onvoorzichtig/onachtzaam/nalatig handelen.

Ook het hof zal bij de beoordeling van feit 1 uitsluitend uitgaan van het tenlastegelegde **aanmerkelijk** onvoorzichtig/onachtzaam/nalatig handelen.

Beoordeling

Het hof zal voor de overzichtelijkheid bij de bespreking van de standpunten van de verdediging en het openbaar ministerie in grote lijnen de volgorde van de pleitnota van de raadsman en de repliek van de advocaat-generaal aanhouden.

1. Samenloop met de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (verder: CTC)

1.1. De verdediging stelt dat het CTC met zijn uitspraak van 27 november 2012 (twee maanden na het vonnis van de rechtbank in de onderhavige zaak) vier van de zeven overwegingen waarop de rechtbank de schuldigverklaring baseerde "aan de kant heeft geschoven", zodat er slechts drie overwegingen resteren.

Het hof verwierpt dit standpunt van de verdediging op grond van het volgende.

1.2. Het CTC is bij zijn beoordeling uitgegaan van de door klagers (waaronder de Inspectie voor de gezondheidszorg) geformuleerde klachten en de bij het CTC voorhanden informatie. Het hof beoordeelt zelfstandig de door het openbaar ministerie tenlastegelegde feiten, die niet gelijklopend zijn aan de klachten. Het hof heeft bovendien de beschikking over een groot aantal rapporten en verhoren van deskundigen, die antwoord geven op specifiek aan hen, in het kader van de tenlastegelegde feiten, gestelde vragen.

Bovendien heeft, zoals hierna nog besproken zal worden, het CTC zich maar zeer beperkt uitgelaten over de eindverantwoordelijkheid van [verdachte], de door hem tot 17.00 uur gevoerde regie en het "informed consent".

2. Woordenwisseling tussen [verdachte] en [verloskundige 2]

2.1. Vast staat dat [verloskundige 2], als dienstdoende verloskundige, haar plicht heeft verzuimd door niet regelmatig het CTG te controleren (fei-

ten onder 14), waardoor zij niet tijdig [verdachte] op de hoogte heeft gesteld van de verslechtering van dat CTG.

2.2. In hoeverre de woordenwisseling tussen [verdachte] en [verloskundige 2] (feiten onder 9) hierbij een rol heeft gespeeld kan in het midden blijven nu [verdachte] ervan mocht uitgaan dat [verloskundige 2] zich door die woordenwisseling niet zou laten beïnvloeden in haar professionele houding.

Deze woordenwisseling speelt echter wel een rol bij het hierna te bespreken beleid en de regierol en eindverantwoordelijkheid van [verdachte].

3. De Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet Big)

3.1. De verdediging heeft uitvoerig bepleit dat op grond van de artikelen 35-38 van de Wet Big de door de verloskundige [verloskundige 2] verrichte handelingen tot het deskundigheidsgebied van de verloskundige behoren en als zodanig aan de verloskundige voorbehouden handelingen betreffen, inclusief het regelmatig controleren van het CTG, zo begrijpt het hof. Op grond hiervan is de verloskundige (als enige) verantwoordelijk voor deze handelingen en kan zij niet als opdrachtnemer gelden van de gynaecoloog als opdrachtgever, aldus de raadsman.

Het hof volgt de verdediging hierin niet.

3.2. Terecht wordt door de verdediging gewezen op de eigen verantwoordelijkheid van de verloskundige, maar dat laat de eindverantwoordelijkheid van de gynaecoloog, [verdachte], gelet op zijn grotere deskundigheid als arts en zijn rol als hoofdbehandelaar (zie hierover verder 4.5) onverlet.

Onjuist is naar het oordeel van het hof de stelling van de verdediging dat de gynaecoloog geen opdracht zou kunnen geven tot andere handelingen dan die welke op grond van de Wet BIG aan de gynaecoloog zijn voorbehouden en waartoe de verloskundige niet zelfstandig bevoegd is. Deze stelling vindt geen steun in het recht. De gynaecoloog ([verdachte]) is, in de meest ruime zin, opdrachtgever van de onder zijn verantwoordelijkheid werkende verloskundige ([verloskundige 2]).

4. Regierol en eindverantwoordelijkheid [verdachte], gevoerde beleid en informed consent

4.1. Kern van de tussen [verdachte] en [moeder] bestaande relatie is de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (verder: WGBO).

Dat betekent in deze zaak onder meer dat [verdachte] gehouden was [moeder] duidelijk in te lichten over het door hem te voeren beleid en zich ervan te vergewissen dat [moeder] met het door hem voorgestelde beleid instemde, het zogenaamde "informed consent" (WGBO: artikel 448).

4.2. Vast staat dat [verdachte] op de hoogte was van de afspraak met [gynaecoloog 1] dat "drie uur zou worden gekeken hoe het gaat met de weeën", zoals [verdachte] dit zelf heeft omschreven (feiten onder 5). De diverse deskundigen hebben over deze afspraak opmerkingen gemaakt in hun rapporten alsmede ter terechtzitting in eerste aanleg en in hoger beroep.

Hieruit is één beeld naar voren gekomen, namelijk dat niet (precies) duidelijk is wat met deze afspraak werd bedoeld. Het had op de weg van [verdachte] gelegen om bij [moeder] en haar echtgenoot te informeren wat volgens hen de betekenis van deze afspraak was. Hij heeft dat nagelaten. Daarbij komt dat die afspraak met [gynaecoloog 1] was gemaakt voor een andere situatie dan de onderhavige, namelijk voor het geval de bevalling niet spontaan zou zijn ingezet. Er was dus op 5 mei 2009 toen [verdachte] om 09.00 uur met zijn dienst begon, sprake van een nieuwe of andere situatie, zoals ook de deskundige Prof. Dr. [deskundige] ter terechtzitting van 27 januari 2014 (pag. 20) heeft verklaard, waarin geen "informed consent" bestond.

4.3. Vast staat tevens dat [verdachte] [moeder] niet heeft bezocht om 09.00 uur bij het begin van zijn dienst, niet om 10.30 uur toen besloten werd tot het toedienen van epidurale anesthesie, doch eerst om 13.30 uur. Er is toen gesproken over het toedienen van weeënstimulerende middelen (feiten onder 7), maar uit niets blijkt dat [verdachte] zich op dat moment op de hoogte heeft gesteld van de wensen en de vragen van [moeder] en dat door [verdachte] aan [moeder] en haar echtgenoot is uitgelegd welk beleid hij voorstelde, bijvoorbeeld hoe lang hij van plan was met die bijstimulatie door te gaan, op welk moment bezien zou worden of een sectio moest worden overwogen, zulks mede in relatie tot de door hem gelezen afspraak over "drie uur zou worden gekeken hoe het gaat met de weeën", laat staan dat hij instemming met het door hem uit te voeren beleid van [moeder] had.

4.4. Vervolgens heeft [verdachte] [moeder] pas weer bezocht om 16.45 uur. Intussen waren om 14.00 uur de vliezen gebroken door de verloskun-

dige en was begonnen met het toedienen van oxytocine (feiten onder 8). Om 16.45 uur werd door [verloskundige 2] een ontsluiting van 5 cm gemeten. Dit betekent dat er sinds de eerste meting om 10.30 uur door [verloskundige 1] (4 cm) en na het begin van de bijstimulatie om 14.00 uur, slechts 1 cm meer ontsluiting was. Daar komt bij dat het verschil tussen 4 en 5 cm ontsluiting zelfs volledig kan berusten op interindividuele verschillen tussen de vaginale touchers van verschillende onderzoekers.¹⁰ Dit betekent dat de kans niet denkbeeldig is dat er zelfs minder dan 1 cm meer ontsluiting was dan om 10.30 uur en om 14.00 uur.

[Verdachte] zelf heeft verklaard dat een proefbaring (feiten onder 2) betekent “(natuurlijk) bevallen mits vlot, vlotte ontsluiting bij goede weeën”, richtlijn zou zijn 1 cm per uur en “daar moet je niet te veel achteraan hobbelen” (noot 2, p. 310), waarbij hij uitgaat van een beginpunt van de beoordeling van het tijdsverloop van 14.40 uur als de oxytocine zijn werk begint te doen. Zelfs wanneer het hof [verdachte] hierin zou volgen, dan was een ontsluiting van 1 cm (zoals hierboven vermeld: als daarvan al uitgegaan kon worden) in twee uur tijd dus te traag. Desondanks heeft [verdachte] besloten om om 17.10 uur naar huis te gaan, wederom zonder zijn beleid te bespreken met [moeder] en zonder aan het verpleegkundig en verloskundig personeel, onder wie [verloskundige 2] duidelijke instructies te geven. Deze instructies waren naar het oordeel van het hof des te meer nodig na de woordenwisseling met [verloskundige 2]. Zij had tegenover hem immers haar twijfels geuit en te kennen gegeven dat zij bezorgd was over het gevoerde beleid (over de combinatie van een littekenuterus, epiduraal en bijstimuleren) en zij had gevraagd hoe lang [verdachte] zo nog wilde doorgaan, hoe lang dit nog verantwoord was, waarop [verdachte] een opmerking tegen haar heeft gemaakt in de trant van “Als je er zo over denkt, moet je je afvragen of je wel geschikt bent om voor deze categorie patiënten te zorgen” (feiten onder 9).

[Verdachte] heeft deze zorg van [verloskundige 2] niet op een behoorlijke manier met haar besproken, haar niet gevraagd naar de onderbouwing van haar – ook volgens [verdachte] deskundige – mening hierover. Naar de kennelijke mening van [verloskundige 2] had er niet langer afgewacht mogen worden hoe de bevalling op natuurlijke wijze zou verlopen en het lag op de weg van [verdachte] om met haar te bespreken waarom hij desondanks voor een ander beleid koos, zulks – het zij herhaald – na hiervoor een “informed consent” van [moeder] te hebben verkregen. Dit alles heeft hij nagelaten.

Hij heeft [moeder] en haar echtgenoot volkomen in het ongewisse gelaten toen hij van 17.10 uur tot 20.10 uur thuis was en geen enkel contact met [verloskundige 2] of andere zorgverlener in het ziekenhuis onderhield, ook niet nadat hij om 19.17 uur thuis kennis had genomen van het EPD (zonder CTG uitslagen) van [moeder], waarin de laatst ingevoerde informatie betreffende de toestand van [moeder] en [dochter] meer dan een uur oud was.

Hierbij komt nog dat niet is gebleken – waar verschillende deskundigen ten onrechte wel van uitgaan – dat [moeder] zeer graag een natuurlijke bevalling wilde. Zij wilde – het zij herhaald – “een proefbaring en drie uur proberen en anders een sectio” (feiten onder 2 en 3). Wat hier precies onder begrepen moest worden had [verdachte] bij [moeder] en haar echtgenoot dienen na te vragen, hetgeen hij niet heeft gedaan.

4.5. Hiervoor is reeds opgemerkt dat het CTC zich maar zeer beperkt heeft uitgelaten over de eindverantwoordelijkheid van [verdachte], de door hem tot 17.00 uur gevoerde regie en het “informed consent”.

Het CTC heeft evenwel in een eerdere principiële uitspraak de volgende overwegingen gewijd aan de regierol van de hoofdbehandelaar voor zover in deze zaak van belang:¹¹

“In deze procedure staat centraal het optreden van de arts als hoofdbehandelaar en in het bijzonder de vraag of de arts in die hoedanigheid de zorg heeft betracht die hij behoorde te betrachten ten opzichte van de patiënt.

10 Een geschrift, een deskundigenrapport van [opsteller], afdeling verloskunde, Universitair Medisch Centrum Utrecht van 21 juli 2011 (verder: rapport [opsteller]), p. 16.

11 CTG 1 april 2008, 2007/037.

Bij de beantwoording van die vraag wordt het volgende als uitgangspunt genomen. De hoofdbehandelaar is, naast de zorg die hij als specialist ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast met de regie van de behandeling van de patiënt door hemzelf en andere specialisten en zorgverleners tijdens het gehele behandelingstraject. (...)

De regie houdt in het algemeen in dat de hoofdbehandelaar

1. Ervoor zorg draagt dat de verrichtingen van allen die in een of meer van de genoemde fasen beroepshalve bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen –, op elkaar zijn afgestemd en zijn gecoördineerd, in zoverre als een en ander vereist is voor een vakkundige en zorgvuldige behandeling van de patiënt, en tijdens het gehele behandelingstraject voor hen allen het centrale aanspreekpunt is;

2. Voor de patiënt en diens naaste betrekkingen ten aanzien van informatie over (het verloop van) de behandeling het centrale aanspreekpunt vormt. Meer in het bijzonder zal de regievoering door de hoofdbehandelaar ten minste moeten inhouden dat hij:

- a. Door adequate communicatie en organisatie de voorwaarden en omstandigheden heeft geschapen waaronder een operatie verantwoord kan worden uitgevoerd met vermindering van complicaties;
- b. De betrokken specialisten in staat heeft gesteld op hun vakgebied een deskundige bijdrage te leveren aan een verantwoorde behandeling van de patiënt;
- c. In de mate die van hem als arts mag worden verwacht alert is geweest op aspecten van de behandeling die mede liggen op andere vakgebieden dan het zijne en zich over die aspecten heeft laten informeren door de specialisten op die andere vakgebieden, zo tijdig en voldoende als voor een verantwoorde behandeling van de patiënt vereist is;
- d. Toetst of de door de betrokken specialist(en) geleverde bijdragen aan de behandeling van de patiënt met elkaar in verhouding zijn en passen binnen zijn eigen behandelplan en in overeenstemming hiermee ervoor heeft zorg gedragen dat bij de verschillende specialisten ingewonnen adviezen zijn opgevolgd;

e. In overleg met de desbetreffende bij de behandeling betrokken specialisten en andere zorgverleners erop toeziet dat in alle fasen van het behandelingstraject dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan te stellen eisen;

f. De hoofdbehandelaar de patiënt en diens naaste betrekkingen voldoende op de hoogte heeft gehouden van het beloop van de behandeling van de patiënt en hun vragen tijdig en adequaat beantwoordt.”

4.6. Voor deze zaak zoekt het hof aansluiting bij deze overwegingen van het CTC wat betreft met name punt 1 en punt 2 aanhef en sub a, e en f.

Getoetst aan deze criteria heeft [verdachte] als hoofdbehandelaar, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, volstrekt onvoldoende de regie gehad vanaf het moment dat zijn dienst om 09.00 uur begon tot het moment dat hij om 20.10 uur werd gewaarschuwd dat het CTG ernstige afwijkingen vertoonde.

[Verdachte] heeft niet betwist dat hij als hoofdbehandelaar dient te worden aangemerkt. Het hof beschouwt [verdachte] daarmee tevens op grond van het voorgaande als eindverantwoordelijke, zoals onder meer ook het CTC doet (overweging 4.4 CTC).

5. Hoog risicopatiënte

5.1. Door de verdediging is gesteld dat de kwalificatie hoog-risicopatiënte voor [moeder] niet juist is, nu “alle zwangeren in een ziekenhuis, zwangeren dus die deel uitmaken van de tweedelijns patiëntenpopulatie, immers complicaties of een hoog risico daarop hebben” (pleitnota p. 62).

Het hof verwerpt deze stelling en verwijst daarvoor onder meer naar het rapport IGZ p. 18 en naar het proces-verbaal ter terechtzitting in hoger beroep van 27 januari 2014, waar prof. Dr. [deskundige] op de vraag: “was deze patiënte een hoog-risico patiënte” antwoordt: “ja, dat lijdt geen twijfel”.

6. Protocollen, gedragsregels, werkafspraken en domeinstrijd.

6.1. Duidelijk is geworden uit de vele deskundigenrapporten, verhoren van deskundigen en uit hetgeen overigens in deze zaak naar voren is gebracht dat er in mei 2009 veel onduidelijk was – en deels nog steeds is – over onder meer de precieze taakverdeling tussen de verschillende betrokke-

nen (zoals gynaecoloog, tweedelijns verloskundige, verpleegkundige) bij de begeleiding van hoogrisicopatiënten.

Al hetgeen hierover door de verdediging naar voren is gebracht en overigens uit het dossier is gebleken doet evenwel niets af aan de door het hof vastgestelde volstrekt onvoldoende regie die [verdachte] als eindverantwoordelijke had vanaf 09.00 uur tot aan het moment dat hij om 20.10 uur werd gewaarschuwd en aan het door het hof geconstateerde ontbreken van informed consent.

7. Causaliteit

7.1. Het volstrekt onvoldoende hebben en houden van regie zoals hiervoor besproken, gecombineerd met het ontbreken van informed consent, heeft een causaliteitsketen van gebeurtenissen veroorzaakt, die gezamenlijk hebben geleid tot de fatale afloop, die daarmee aan [verdachte], gelet op al het voren overwogene, ook in strafrechtelijke zin kan worden toegerekend.

8. Culpa

8.1. Op grond van al het voorgaande in samenhang bezien, staat naar het oordeel van het hof de schuld van [verdachte] aan de dood van [dochter] en de schuld aan het zwaar lichamelijk letsel van [moeder] in de zin van de artikelen 307-309 Wetboek van Strafrecht vast.

Daarmee staat naar het oordeel van het hof vast dat [verdachte] handelen en nalaten zoals hiervoor overwogen, in strijd zijn met de eisen van goed hulpverlenerschap en in strijd met de eisen die aan een redelijk bekwaam zorgverlener gesteld kunnen worden.

Hetgeen overigens nog door de verdediging is aangevoerd maakt dit niet anders.

9. Samenloop tuchtrecht en strafrecht

9.1. Hetgeen de verdediging hierover heeft aangevoerd heeft zij gedaan in het kader van de bespreking van de strafmaat. Het hof zal hierop terugkomen in het hoofdstuk "op te leggen sanctie".

10. Vormverzuim ex art. 359a Sv

10.1. Ook dit punt is door de verdediging aangevoerd in het kader van de bespreking van de strafmaat. Het hof zal hierop eveneens terugkomen in het hoofdstuk "op te leggen sanctie".

Bewezenverklaring

Het hof acht wettig en overtuigend bewezen dat de verdachte het ten laste gelegde heeft begaan, met dien verstande dat:

1:

hij op 5 mei 2009 te Hoorn, in de uitoefening van zijn beroep als gynaecoloog, belast met de eindverantwoordelijkheid voor de medische behandeling rond de bevalling van [moeder]

[moeder], (hierna te noemen patiënte) en haar (ongeboren) dochter [dochter] (hierna te noemen [dochter]), geboren 5 mei 2009 in het [ziekenhuis],

aanmerkelijk nalatig is geweest, immers hebbende verdachte,

tijdens de medische behandeling van patiënte, zijnde een zogenaamde hoogrisicopatiënte, niet geanticipeerd op een verandering in de medische en lichamelijke toestand van patiënte en [dochter] en

hebbende verdachte, in strijd met de eisen van goed hulpverlenerschap en/of de eisen die aan een redelijk bekwaam zorgverlener gesteld kunnen worden,

- onvoldoende gecommuniceerd met patiënte en haar echtgenoot en zich onvoldoende op de hoogte gesteld van de afspraak die patiënte met haar gynaecoloog had gemaakt en van de wensen en de vragen van patiënte en

- niet periodiek en kritisch zijn behandelbeleid getoetst en waar nodig aangepast en

- zich ten behoeve van de vorming van het behandelplan en de uitvoering daarvan kennelijk onvoldoende rekenschap gegeven van de risico's waarmee de bevalling van patiënte gepaard ging, te weten door

- * de dosering en de tijdsperiode waarin verdachte de pijnbestrijding en de weeënstimulerende middelen heeft voorgeschreven onvoldoende af te wegen in relatie tot de actuele lichamelijke toestand en de fase waarin de bevalling van patiënte zich op dat moment bevond en

- terwijl de natuurlijke baring van patiënte onvoldoende vorderde, de beslissing genomen om naar huis te gaan, alwaar hij wist dat hij de CTG-uitslagen van de ongeboren [dochter] niet zelf kon bekijken en beoordelen en

- geen instructies gegeven aan het verloskundig en verpleegkundig personeel over het door verdachte ingezette behandelbeleid en

– niet met het verloskundig en/of verpleegkundig personeel afgesproken wanneer hij op de hoogte gesteld wilde worden van veranderingen in de gezondheidstoestand van patiënte en/of [dochter] en

– toen hij omstreeks 19.17 uur thuis kennis nam van het EPD van patiënte, waarin de laatst ingevoerde informatie betreffende de toestand van patiënte en [dochter] meer dan een uur oud was, verzuimd om

contact op te nemen met de dienstdoende klinisch verloskundige over de medische behandeling van patiënte en [dochter] of op eigen initiatief naar het ziekenhuis te gaan teneinde de toestand van patiënte en [dochter] zelf te beoordelen, welke voornoemde omstandigheden ertoe hebben geleid dat verdachtes beslissing tot een keizersnede te laat is gekomen en de keizersnede te laat is uitgevoerd,

waardoor het aan verdachtes schuld te wijten is geweest dat [dochter] zodanig letsel heeft bekomen, te weten zeer ernstige hersenbeschadiging, dat zij, [dochter], omstreeks 6 mei 2009 (hof: te weten op 7 mei 2009) in Amsterdam aan de gevolgen daarvan is komen te overlijden, en waardoor het aan verdachtes schuld te wijten is geweest dat patiënte, [moeder], zwaar lichamelijk letsel, te weten een uterusruptuur, heeft bekomen.

Hetgeen onder 1 meer of anders is ten laste gelegd, is niet bewezen. De verdachte moet hiervan worden vrijgesproken.

Het hof grondt zijn overtuiging dat de verdachte het bewezen verklaarde heeft begaan op de feiten en omstandigheden die in de bewijsmiddelen zijn vervat, zoals opgenomen onder de kopjes “De feiten” en “Beoordeling”.

De hiervoor vermelde bewijsmiddelen, voor zover deze een geschrift als bedoeld in artikel 344, eerste lid, aanhef, onder 5° van het Wetboek van Strafvordering betreffen, zijn telkens slechts gebezigd in verband met de inhoud van de andere bewijsmiddelen.

Strafbaarheid van het bewezen verklaarde

Er is geen omstandigheid aannemelijk geworden die de strafbaarheid van het bewezen verklaarde uitsluit, zodat dit strafbaar is.

het onder 1 bewezen verklaarde levert op:

aan zijn schuld de dood van een ander te wijten zijn, terwijl het misdrijf wordt gepleegd in de uitoefening van enig beroep

en

aan zijn schuld te wijten zijn dat een ander zwaar lichamelijk letsel bekamt, terwijl het misdrijf wordt gepleegd in de uitoefening van enig beroep

Strafbaarheid van de verdachte

Er is geen omstandigheid aannemelijk geworden die de strafbaarheid van de verdachte ten aanzien van het bewezen verklaarde uitsluit, zodat de verdachte strafbaar is.

Op te leggen sanctie

De rechtbank Alkmaar heeft de verdachte voor het onder 1 ten laste gelegde veroordeeld tot een gevangenisstraf voor de duur van één maand, geheel voorwaardelijk met een proeftijd van twee jaren, met als bijzondere voorwaarde dat veroordeelde een geldbedrag van 1.000 euro zal storten ten gunste van de stichting Make a Memory te Westerhoven, naast ontzetting van het recht van verdachte tot het uitoefenen van het beroep van gynaecoloog voor de duur van één jaar, geheel voorwaardelijk met een proeftijd van twee jaren en de verdachte vrijgesproken van het onder 2 ten laste gelegde.

Tegen voormeld vonnis is door de verdachte beperkt hoger beroep ingesteld, te weten tegen de in eerste aanleg geven beslissing ten aanzien van het onder 1 bewezenverklaarde.

De advocaat-generaal heeft gevorderd dat de verdachte voor het onder 1 ten laste gelegde zal worden veroordeeld tot dezelfde straffen als door de rechtbank in eerste aanleg opgelegd.

Het hof heeft in hoger beroep de op te leggen sanctie bepaald op grond van de ernst van de feiten en de omstandigheden waaronder deze zijn begaan en gelet op de persoon van de verdachte. Het hof neemt hierbij in het bijzonder het volgende in beschouwing:

[Verdachte] is in de uitoefening van zijn beroep van gynaecoloog ernstig tekortgeschoten in de medische behandeling en begeleiding rond de bevalling van mevrouw [moeder] en haar ongebooren dochter [dochter]. Door gebrekkige communicatie met patiënte en haar echtgenoot en met het verpleegkundig en verloskundig personeel, door te star en te lang vasthouden aan eenmaal door hem ingezet behandelbeleid en door niet op eigen initiatief vanuit huis contact te onderhouden met het ziekenhuis, heeft [verdachte] een keten van gebeurtenissen in gang gezet en laten voortduren die er uiteindelijk toe heeft geleid dat op 5

mei 2009 te laat een (spoed)keizersnee is uitgevoerd. Bij de keizersnee werd [dochter] met hoofd en schouder in de buik aangetroffen. Er bestond een volledige dehiscentie van het litteken in de baarmoederwand, of wel: er was sprake van een uterusruptuur (noot 7).

[Dochter] is nog dezelfde avond naar het VUmc overgebracht. Daar werd vastgesteld dat er sprake was van een ernstige perinatale asfyxie en als gevolg hiervan zeer ernstige hersenbeschadiging, waaraan zij twee dagen later is overleden. De dood van [dochter] en het zwaar lichamelijk letsel van de moeder zijn aan de schuld van verdachte te wijten.

Het overlijden van [dochter] heeft de ouders onnoemelijk veel verdriet gedaan. Na een voorspoedig verlopen zwangerschap hebben zij moeten meemaken dat zij na twee dagen alweer afscheid moesten nemen van hun kindje. Het is een verlies dat zij de rest van hun leven met zich mee zullen dragen en dat, zoals blijkt uit de verklaring van mevrouw [moeder] ter terechtzitting in eerste aanleg en van haar echtgenoot ter terechtzitting in hoger beroep, een permanente schaduw werpt over hun dagelijks leven.

Anderzijds heeft het hof bij het bepalen van de eventueel op te leggen sanctie mee laten wegen dat deze zaak en daarmee de persoon van [verdachte] veel voor hem negatieve aandacht heeft gekregen in de media. Verder heeft [verdachte] zich al voor zijn handelen moeten verantwoorden voor de tuchtrechter en is hem door die rechter een sanctie in de vorm van een berisping opgelegd, die is opgenomen in het Big-register. De nasleep van een en ander, waaronder de langdurige strafrechtelijke procedure, heeft ook diep ingegrepen in het leven van [verdachte], die blijkens een Uittreksel Justitiële Documentatie van 13 januari 2014 niet eerder strafrechtelijk is veroordeeld.

Daarnaast overweegt het hof nog het volgende. Ter terechtzitting in hoger beroep heeft [verdachte] aan [moeder] en haar echtgenoot oprecht zijn medeleven betuigd en is het hof gebleken dat de rampzalige afloop van de zwangerschap [verdachte] persoonlijk zeer heeft geraakt.

Het hof is er daarmee van overtuigd dat oplegging van een straf, ook in voorwaardelijke vorm, geen enkel strafrechtelijk relevant doel meer dient en het hof zal aan [verdachte] dan ook, met toepassing van artikel 9a van het Wetboek van Strafrecht, geen straf of maatregel opleggen.

Aan toepassing van art. 359 Sv – wat hier ook van zij – dat volgens de verdediging tot strafmatiging zou moeten leiden komt het hof niet toe en behoeft derhalve geen bespreking.

Beslissing

Het hof:

Vernietigt het vonnis waarvan beroep voor zover aan het oordeel van het hof onderworpen en doet opnieuw recht.

Verklaart zoals hiervoor overwogen bewezen dat de verdachte het onder 1 ten laste gelegde heeft begaan.

Verklaart niet bewezen hetgeen de verdachte meer of anders is ten laste gelegd dan hierboven is bewezen verklaard en spreekt de verdachte daarvan vrij.

Verklaart het bewezen verklaarde strafbaar, kwalificeert dit als hiervoor vermeld en verklaart de verdachte strafbaar.

Verklaart het onder 1 bewezen verklaarde strafbaar, kwalificeert dit als hiervoor vermeld en verklaart de verdachte strafbaar.

Bepaalt dat ter zake van het onder 1 bewezen verklaarde geen straf of maatregel wordt opgelegd.

NOOT

1. De onderhavige zaak, waarin zowel een tuchtklacht is ingediend als een strafrechtelijke vervolging is ingesteld, heeft in de kring van gynaecologen tot onrust geleid. Dat geldt vooral voor de strafrechtelijke veroordeling van de gynaecoloog tot een maand gevangenisstraf voorwaardelijk wegens dood door schuld (ten aanzien van de baby) en het toebrengen van zwaar lichamelijk letsel (uterusruptuur) aan de moeder, terwijl tevens een tuchtrechtelijke procedure was gestart. In zijn noot onder het vonnis van de rechtbank is T.M. Schalken ingegaan op de samenloop van tucht- en strafrechtelijke procedures (*Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2012, 43). Het Centraal Tuchtcollege legde aan de gynaecoloog een berisping op en volgde in dat opzicht het oordeel van het Tuchtcollege Amsterdam.

2. Het Hof Amsterdam acht evenals de rechtbank dood door schuld en het toebrengen van zwaar lichamelijk letsel bewezen, maar komt met toepassing van art. 9a Sr. tot een schuldigverklaring zonder oplegging van straf. Deze mildere afdoe-

ning heeft de gynaecoloog vooral te danken aan zijn proceshouding en met name het feit dat hij oprechte spijt heeft betuigd aan de ouders.

3. Wat de beoordeling van de feiten betreft, is het gerechtshof echter bepaald niet milder dan de rechtbank. Aan het beroep van de gynaecoloog op het feit dat het Centraal Tuchtcollege (CTG) "geen aanmerkingen (had) op de medische gang van zaken tot omstreeks 17.00 uur" gaat het hof voorbij. Cruciaal is r.o. 1.2.: "Het CTG is bij zijn beoordeling uitgegaan van de door klagers (waaronder de Inspectie voor de gezondheidszorg) geformuleerde klachten en de bij het CTG voorhanden informatie. Het hof beoordeelt zelfstandig de door het Openbaar Ministerie tenlastegelegde feiten, die niet gelijklopend zijn aan de klachten. Het hof heeft bovendien de beschikking over een groot aantal rapporten en verhoren van deskundigen, die antwoord geven op specifiek aan hen, in het kader van de tenlastegelegde feiten, gestelde vragen. Bovendien heeft, zoals hierna nog besproken zal worden, het CTG zich maar zeer beperkt uitgelaten over de eindverantwoordelijkheid van verdachte, de door hem tot 17.00 uur gevoerde regie en het 'informed consent.'" Zie ook r.o. 4.5, eerste alinea.

4. Het hierboven aangehaalde oordeel van het Centraal Tuchtcollege over de medische gang van zaken tot omstreeks 17.00 uur heb ik in mijn noot onder die beslissing (CTG 27 november 2012, «GJ» 2013/4) onbegrijpelijk genoemd met name omdat iedere motivering van dit verstrekende oordeel over deze cruciale tijdsperiode ontbrak. Dat oordeel is te meer onbegrijpelijk in het licht van de in tegenover gestelde richting wijzende verklaringen van drie vooraanstaande deskundigen op het terrein van de gynaecologie, juist met betrekking tot de gang van zaken vóór 17.00 uur.

5. Het hof is daarin niet meegegaan maar heeft opmerkelijk genoeg als maatstaf (ook) voor de beoordeling van de gang van zaken in de periode tot 17.00 uur gehanteerd de criteria die het Centraal Tuchtcollege voor de regiefunctie eerder in een andere zaak formuleerde (r.o. 4.5). Aan de hand van deze criteria komt het hof tot het oordeel dat de gynaecoloog als hoofdbehandelaar "...volstrekt onvoldoende de regie (heeft) gehad vanaf het moment dat zijn dienst om 09.00 uur begon tot het moment dat hij om 20.10 uur werd gewaarschuwd dat het CTG ernstige

afwijkingen vertoonde." In *Medisch Contact* (26 juni 2014, p. 1314-1315) verscheen naar aanleiding van dit arrest een artikel onder de kop 'Gebrek aan regie kan strafbaar zijn', waarmee echter verloren ging dat het hof in casu oordeelde dat sprake was van "volstrekt onvoldoende regie" gedurende meer dan 12 uur. Er was immers sprake van een reeks tekortkomingen gedurende de gehele dag die bij een goede regievoering voorkomen hadden kunnen worden.

6. De door sommige gynaecologen naar aanleiding van deze zaak geuite vrees "Dit had ons allemaal kunnen overkomen" is naar mijn mening zonder goede grond. Dat neemt niet weg dat de gang van zaken rond de beoordeling van het CTG wel aandacht verdient zoals ook wordt bevestigd in de elders in deze aflevering gepubliceerde beslissing van het Tuchtcollege Zwolle van 8 augustus 2014. In die zaak oordeelt het tuchtcollege dat de gynaecoloog op basis van de voortgaande verslechtering van het CTG bij een volledige ontsluiting had moeten ingrijpen. In plaats daarvan is de gynaecoloog ook in die casus weggegaan met een onduidelijke afspraak wanneer hij geïnformeerd wilde worden, daarmee de patiënte overlatend aan een arts-assistente met beperkte ervaring in een gecompliceerde en bedreigende situatie. Dat leidt het tuchtcollege tot de verzuchting dat dit "zo ongeveer het laatste is dat verweerder had moeten doen" (r.o. 5.4). Het hof zegt het in de hier besproken strafzaak anders maar bedoelt hetzelfde.

J.H. Hubben

hoogleraar gezondheidsrecht Rijksuniversiteit Groningen